

P9-137

母児間輸血症候群の一例

前橋赤十字病院 産婦人科

○田口 千香、曾田 雅之、大澤 稔、塚越 規子、
鈴木 大輔、山田 清彦

母児間輸血症候群 (fetomaternal transfusion: FMT) は、胎盤に何らかの障害が生じることで、絨毛内毛細血管と絨毛間腔の隔壁が破綻し、胎児血液が絨毛間腔を経由して母体血管内に流入する病態である。FMTは生理的にも発生するが、平均移行血液量は極少量である。交通事故や胎盤早期剥離に続発する場合もあるが、約80%は原因不明といわれている。また、FMTは胎児出血性貧血の原因疾患であり、児は出血に基づく症状を呈し、急性大量出血は周産期死亡の原因となる。今回、我々は妊娠経過が順調であったにもかかわらず、急な胎動減少と胎児心拍異常の出現を認め、緊急帝王切開術で児を救命した症例を経験したので報告する。

症例は33歳、1経妊1経産。既往歴・家族歴に特記すべきことなし。自然妊娠成立後、妊娠初期より当科で妊婦健診施行し、妊娠経過・児の成長は問題なかった。妊娠36週0日、胎動減少自覚し、当院救急外来受診。来院時、性器出血・子宮収縮なし。経腹エコーにて、胎児心拍認め、羊水過少や胎児・胎盤の血流異常は認められなかった。しかし、CTG上、sinusoidal pattern認め、N. R. F. S. と診断し、腰椎麻酔下緊急帝王切開術施行。児は女児 2366g、Apgar score 2・4であった。出生時、皮膚色は蒼白で啼泣なく、四肢は弱く曲げる程度であった。羊水混濁は軽度で、胎盤早期剥離の所見は認めなかった。胎盤は肉眼的にも病理学的にも異常所見は認めなかった。臍帯動脈血 pH 7.383。母体血液型: AB型、児血液型: B型。血液型不適合はなく、児のHb 3.2g/dlと高度の貧血を認め、術後母体血 AFP 10330ng/ml (妊婦参考値 300~800ng/ml)、HbF 4.8% (正常値 <1.0%) と高値であったことより、FMTと診断された。児は、輸血などの集学的治療により、神経学的後遺症や成長・発達異常認めず経過している。

P9-139

当院における帝王切開時子宮筋腫核出術の検討

前橋赤十字病院 産婦人科¹⁾、前橋赤十字病院 教育研修推進室²⁾

○塚越 規子¹⁾、山田 清彦¹⁾、曾田 雅之¹⁾、大澤 稔²⁾、
鈴木 大輔¹⁾、田口 千香¹⁾

子宮筋腫合併妊娠は全妊娠の0.45~3.1%にみられ、切迫流早産、筋腫部位の疼痛など妊娠中のトラブルを招きやすい。また子宮筋腫の部位によっては経膈分娩が困難であり帝王切開術を施行せざるを得ない。帝王切開時の筋腫核出に関しては術中出血の増量や術後の感染症のリスクが高くなるため否定的な意見が多い。当院では子宮筋腫により経膈分娩が不可能な症例および産科適応で帝王切開術を施行した筋腫合併妊娠の症例に対し、帝王切開と同時に筋腫核出術を施行している。今回2005年から約4年間に施行した帝王切開時筋腫核出術における術中出血量、術後合併症等について検討したので報告する。対象は2005年1月から2009年5月に当院で帝王切開時に子宮筋腫核出術を施行した11症例であり、同時期に帝王切開術を施行した症例240例との比較を行った。11例中9例で自己血貯血および自己血輸血を行った。帝王切開術の適応は、筋腫による経膈分娩不能と判断した症例6例、筋腫核出既往1例、帝王切開既往1例、双胎1例であり、緊急帝王切開となった2例は分娩停止によるものであった。筋腫の位置は頸部筋腫3例 (6-8cm) 筋層内筋腫3例 (6-10cm) 漿膜下筋腫5例 (4-10cm) であった。平均出血量は核出群で1317mlと対照群823ml (共に羊水込み) と比べ多かった。同種血輸血は施行しなかった。感染症を含めた術後合併症は認めず、入院期間の延長も見られなかった。帝王切開時の筋腫核出術においては出血の増量は認めたが、自己血貯血および自己血輸血によって同種血輸血を回避できた。患者侵襲を考慮しても帝王切開時の筋腫核出の施行は有益と思われた。

P9-138

両毛地区の妊産婦における風疹抗体保有状況

足利赤十字病院 産婦人科

○井田 憲蔵、辻 浩介、増田 由起子、平尾 健、
隅田 能雄、春日 義生

2004年、両毛地区では、風疹の小規模な流行が見られたが、幸いにも当地でのCRS発生は認められなかった。現在でも風疹抗体陰性の女性は日本全国に数十万人いるといわれている上、風疹既予防接種施行者や風疹抗体保有者においても、風疹発生時の減少にともなってブースター効果減弱のため、感染を起こすケースが散発している。今回、両毛地区の妊産婦において風疹抗体価を測定し、その抗体保有状況を検索したので報告する。

P9-140

閉経後女性の腰椎骨密度と治療前後の変化

鳥取赤十字病院 産婦人科

○竹内 薫、坂尾 啓

【対象と方法】2007年1月から2009年5月までの期間に、当院産婦人科で骨粗鬆症あるいは骨量減少症と診断され、治療前後に2回以上DXA法による腰椎骨密度(BMD)を測定した閉経後女性141例を対象とした。治療前後(6か月間隔)のBMD(g/cm²)、YAM(%)およびそれらの経時的変化を、塩酸ラロキシフェン(SERM)(商品名:エビスタ60mg/日)投与群(A群、33例)とビスホスホネート製剤(アレンドロネート)(商品名:ボナロン5mg/日あるいは同35mg/週)投与群(B群、108例)に分けて検討した。対象症例の背景として、最終月経および治療開始時の年齢、最終月経から治療開始までの期間については、両群間で有意差はみられなかった。

【結果】治療前のBMDとYAMは、いずれもA群ではB群に比べて有意に(p<0.05)高値であった。治療後のBMDとYAMには両群間で有意差は認めなかった。治療前後のBMDは、A群では平均1.7%、B群では平均2.9%それぞれ有意に増加していたが、両群間で変化率には有意差は認めなかった。同様にYAMについては、A群では治療前に比べて治療後は平均0.7%増加していたが、統計的に有意差は認めなかった。一方、B群では平均2.0%増加しており、治療後の方が治療前に比べて有意に(p<0.05)高値であった。治療前後のYAMの変化率は、B群がA群に比べて有意に(p<0.05)高かった。

【考察】ラロキシフェンおよびアレンドロネートは、いずれも閉経後女性の腰椎骨密度を有意に増加させる効果を有する。臨床的にYAMの変化で評価する場合には、アレンドロネートの方がラロキシフェンに比べて増加率が有意に高く、治療効果が優れている。